

COMMISSION DE WATER-POLO

Samedi 03/07/2010 challenge Bertrand à NICE ONN

Suite aux différents entraînements qui se sont tenus, voici la liste des joueurs retenus pour le CHALLENGE BERTRAND.

DFCFS		DCS		MWP	
Caumette	David	Ruh	Romuald	Alvarez	Adriel
Cerrato	Loïc			Gillain	Thibault
Legrand	Guillaume			Vasseur	Bastien
Mantion	Adrien			Samah	Damien
Mantion	Nathan				
Brouthier	Théo				
Nadim	Younes				
Lavigne	Yliès				

Entraîneurs: Agathe FREMAUX et Joseph BRITTO

Dirigeant : Jean-Marie APPENZELLER

Le déplacement se fera en train

pour les Sétois rendez vous à la PENICHE à 6h 50

pour les Montpelliérains rendez vous sur le parking du ZENITH à 7h 15

Retour vers 20h

Prévoir repas froid pour midi + un goûter (pas de sucreries) + deux maillots de water-polo, serviettes ou peignoir et claquettes

Entraînements : Mercredi 30 juin à BIASCAMANO de 14 h à 17 h

Vous trouverez ci-après les fiches médicales pour ceux qui ne les auraient pas encore fournies

Le président de la commission Water-Polo

le CTS

J.M APPENZELLER

J. BRITTO

Autorisation parentale

Pour l'année 2010 .

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandant une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de la République.
L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme

Adresse

 Professionnel

 Domicile

 Portable

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant:

NOM / PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° DE SECURITE SOCIALE

N° DE CONTRAT D'ASSURANCE

Personne à joindre en cas d'urgence

Fait le

Signature du / des parents

Précédée de la mention « Lu & approuvé »

Fiche de liaison médicale

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle doit être placée dans une enveloppe fermée, conservée, soit par l'enfant, soit par le responsable du déplacement et remise en cas de nécessité au médecin consulté.

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Date de naissance

GROUPE SANGUIN

Club

Discipline :

N^o de licence

Antécédents chirurgicaux:

Interventions subies (date et nature):

Antécédents médicaux:

Maladies infantiles:

Maladies graves (date et nature)

Antécédents de suivi Kiné:

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses:

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci:

Traitements médicaux en cours (avec si possible photocopie de l'ordonnance):

Traitement Kiné:

Justificatifs thérapeutiques

OUI

NON

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du Médecin:

Personne à prévenir en cas de nécessité: